LUBELSKI ROCZNIK PEDAGOGICZNY
T. XXXX, z. 4 – 2021

DOI: 10.17951/lrp.2021.40.4.??-??

Renata Krawczyk
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
ORCID – 00000-0003-4367-493X

PRZEKONANIA MŁODZIEŻY SZKÓŁ ŚREDNICH I MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ NA TEMAT OPIEKI ZDROWOTNEJ WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Wprowadzenie: Dostępne dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Jest to obszar, który stanowi zainteresowanie wielu badaczy. Istotne jest zatem rozpoznanie przekonań na ten temat młodych ludzi.
Cel badań: Diagnoza przekonań młodych osób na temat opieki zdrowotnej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Problemy badawcze: Jakie są przekonania młodzieży ze szkół średnich i młodzieży akademickiej na temat opieki zdrowotnej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi? Czy istnieją, a jeśli tak, to jakie, różnice w przekonaniach pomiędzy młodzieżą szkolną i akademicką?
Metoda badań: Badania mieszczą się w paradygmacie badań ilościowych, zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankiety. Zastosowano narzędzie w postaci kwestionariusza ankiety autorstwa Anny Kanios, Marty Czechowskiej-Bielugi, Anny Weissbrot-Koziarskiej, Renaty Krawczyk, Patrycji Zielińskiej. W badaniu wzięły udział 1084 osoby.
Wyniki: Znaczna część osób badanych ma trudności w określeniu swojego zdania i wyrażenia przekonania odnośnie badanego obszaru. Studenci w porównaniu z uczniami szkół średnich wyraźniej dostrzegają potrzebę leczenia środowiskowego, potrzebę bardziej skutecznego finansowania opieki w zakresie zdrowia psychicznego oraz ujęcia treści związanych z zaburzeniami psychicznymi w programach nauczania.
Wnioski: Potrzeba prowadzenia odpowiedniej edukacji, zarówno na poziomie szkół średnich, jak i w uczelniach.

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne, zdrowie psychiczne, przekonania, studenci, uczniowie, młodzież

WPROWADZENIE

Zaburzenia zdrowia psychicznego są poważnym i narastającym problemem zdrowotnym na całym świecie. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że zaburzenia psychiczne (z włączeniem uzależnień od substancji psychoaktywnych, zaburzeń neurorozwojowych i neurologicznych) dotyczą niemal połowy światowej populacji, a dolegliwości psychiczne są najpoważniejszym zagadnieniem zdrowotnym ludzkości, zaraz po chorobach układu krążenia i nowotworach, a do 2030 roku mają znaleźć się na miejscu pierwszym. W Europie z powodu zaburzeń psychicznych cierpi od jednej czwartej do jednej trzeciej populacji. Do najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych należą depresja oraz zaburzenia lękowe. Według WHO tylko połowa osób chorujących psychicznie otrzymuje pomoc, a pomoc adekwatną jeszcze mniejsza część potrzebujących (WHO, 2019).

Choroby i zaburzenia psychiczne stanowią obecnie jedno z najpoważniejszych źródeł niesprawności życiowej ludzi na świecie. Należy zaznaczyć, że ze względu na wpływ stresu na ogólną kondycję psychofizyczną jednostek zaburzenia psychiczne są ściśle powiązane z chorobami somatycznymi i mogą je zarówno poprzedzać, jak i pojawić się w ich konsekwencji. „Osoby z zaburzeniami psychicznymi (depresja umiarkowana do ciężkiej, choroba afektywna dwubiegunowa oraz schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne) cierpiące również na inne choroby uleczalne (np. nadciśnienie, reumatyzm, choroby układu trawiennego) mają od dwóch do trzech razy wyższą średnią śmiertelność w porównaniu z populacją ogólną, co przekłada się na skrócenie oczekiwanej długości życia o 10–20 lat" (WHO, 2019, s. 4).

Najnowszy raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) i Komisji Europejskiej pt. *Health at a Glance: Europe 2018* wskazuje, że ponad jedna na sześć osób w krajach Unii Europejskiej (17,3%) miała problem ze zdrowiem psychicznym w 2016 roku, czyli ok. 84 mln mieszkańców UE zmagało się z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, zaburzenia lękowe oraz zaburzenia związane z używaniem alkoholu i narkotyków (OECD/UE, 2018). Pierwszym i najpełniejszym badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych, ilustrującym skalę zaburzeń psychicznych w Polsce jest badanie EZOP I przeprowadzone w 2012 roku zgodnie z metodologią WHO we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). Stwierdzono w nim, że u 23,4% osób badanej populacji można rozpoznać przynajmniej jedno zaburzenie z 18 definiowanych w klasyfikacjach ICD-10 i DSM-IV. W skali kraju daje to ponad 6 mln mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym. Wśród nich co czwarta osoba doświadczała więcej niż jednego z badanych zaburzeń, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Liczbę tych ostatnich, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób. Obecnie realizowane są badania EZOP II *Komplek-*

sowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań[1], prowadzone w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W świetle powyższych ustaleń ochronę zdrowia psychicznego należy traktować jako jedną z najważniejszych kwestii zdrowia publicznego. Tymczasem system publicznej ochrony zdrowia psychicznego jest traktowany marginalnie, biorąc pod uwagę zarówno jego finansowanie, jak i niedostateczną świadomość powiązań pomiędzy kondycją psychiczną a zdrowiem somatycznym oraz jakością funkcjonowania społecznego jednostek oraz grup społecznych. „Na ochronę zdrowia psychicznego w krajach Unii Europejskiej przeznaczanych jest średnio 5–6% publicznych wydatków na ochronę zdrowia, zaś w Polsce 3,5%" (Trawkowska, Frąckowiak-Sochańska i in., 2017, s. 6).

Graham Thornicroft i in. (2010) dzielą historię i rozwój opieki psychiatrycznej w krajach rozwiniętych na trzy okresy: powstanie szpitali psychiatrycznych, schyłek szpitali psychiatrycznych oraz rozwój psychiatrii środowiskowej umieszczonej w środowisku lokalnym. Obecna reforma opieki psychiatrycznej w Polsce zmierza w stronę stopniowego wprowadzania modelu leczenia środowiskowego, rezygnując przy tym z modelu opartego na leczeniu „azylowym". Badania naukowe wykazują przewagę leczenia środowiskowego, realizowanego w otoczeniu pacjenta, np. w domu, w poradniach zdrowia psychicznego, czy oddziałach leczenia dziennego, nad leczeniem w placówkach zamkniętych (por. Prot-Klinger i in., 2007; 2008; Wciórka, 2014; Hat, Cechnicki, 2021). Środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej, ostatnio nazywany „psychiatrią lokalnej wspólnoty", jest współcześnie uznawany za najlepsze rozwiązanie systemowe poprawiające jej organizację i funkcjonowanie. Wymaga on jednak, od osób pracujących w obszarze opieki zdrowia psychicznego, zmiany paradygmatu myślenia, zarówno w odniesieniu do form organizacji i struktury systemu, jak i w odniesieniu do potrzeb osób zgłaszających się po pomoc i ich rodzin. Bowiem organizacja skutecznej pomocy środowiskowej odbywa się przy udziale lokalnej wspólnoty, wykorzystując istniejące w danej społeczności zasoby, a nie w „azylu" odrywającym od naturalnego środowiska, jakim jest zamknięty oddział szpitalny usytuowany w oddzielnych szpitalach.

Próbą realizowania tego nowego paradygmatu jest strategiczny dokument kierunkowy w postaci Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 458), którego jednym z założeń jest wdrażanie pilotażowego programu, opartego na modelu środowiskowym, w Środowiskowych Centrach Zdrowia Psychicznego. Warto zaznaczyć, że pierwsza edycja NPOZP (na lata 2011–2014) nie przyniosła spodziewanego efektu; aktualna, na lata 2017–2022, jest kolejną szansą na przeprowadzenie kompleksowej

[1] Więcej informacji na ten temat można uzyskać na stronie: https://ezop.edu.pl/

i systemowej reformy opieki psychiatrycznej w Polsce, uwzględniającej model opieki środowiskowej (Hat, Cechnicki 2021). Od 1 lipca 2018 roku w ramach pilotażu w Polsce działa 33 centrów zdrowia psychicznego w 16 województwach[2]. Nowym sposobem organizacji i finansowania opieki psychiatrycznej objęto w pierwszym roku programu 10% dorosłych Polaków. Aktualne rozszerzenia pilotażu obejmują ok. 4,2 mln dorosłych Polaków (12% populacji). Pilotaż ma testować nowy system do końca 2022 roku, a następnie planowane jest jego rozszerzenie na cały obszar kraju (por. IPiN, 2019; Hat, Cechnicki, 2021).

Kluczowym założeniem pilotażu jest szybkie udzielenie wsparcia (w ciągu 72 godzin do tygodnia), które opiera się na psychoterapii, rehabilitacji, profilaktyce, na współpracy wielu specjalistów, zarówno z samą osobą zainteresowaną, jak i siecią wsparcia. Jest to zatem odwrócenie tradycyjnej kolejności, gdzie zazwyczaj osoba potrzebująca trafiała od razu na oddział zamknięty. W nowej strukturze organizacyjnej nacisk kładzie się na wczesną i szybką interwencję. Pierwszym poziomem wsparcia są poradnie zdrowia psychicznego i punkty konsultacyjne, mieszczące się przy ŚCZP (a w przypadku dzieci i młodzieży w Środowiskowych Poradniach Psychologiczno-Psychoterapeutycznych), oraz praca z Zespołem Leczenia Środowiskowego. Drugi etap pomocy, w zależności od potrzeb, to pobyt na oddziale dziennym (do dyspozycji jest w dalszym ciągu psychoterapia indywidualna, dodatkowo grupowa, zajęcia psychoedukacyjne, praca z ZLŚ). W sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia i gdy dotychczasowe możliwości zostały wyczerpane, istnieje możliwość leczenia w stacjonarnym oddziale całodobowym, najlepiej usytuowanym w szpitalu ogólnym, a nie jak w dotychczasowej strukturze w oddzielnym szpitalu psychiatrycznym.

Badania wskazują, że leczenie środowiskowe jest bardziej skuteczne w porównaniu ze standardową opieką szpitalną i poszpitalną, zarówno w zakresie pozytywnego wpływu na zmniejszenie liczby i długości hospitalizacji psychiatrycznych (Słupczyńska-Kossobudzka i in., 2001; Killaspy i in., 2006), ale także na redukcję kosztów leczenia (Tyrer, Evans i in., 1998; Prot-Klinger, Pawłowska, 2009).

We współczesnej psychiatrii rezygnuje się również z używania pojęcia choroby psychicznej ze względu na jego stygmatyzujący charakter (por. CBOS, 2005; 2008), na rzecz terminu „zaburzenie psychiczne", a ostatnio „osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego", „osoba z zaburzeniem psychicznym" (por. Pużyński, 2007; Bronowski, Kaszyński, Maciejewska, 2019). Zatem na potrzeby niniejszego artykułu używa się pojęcia „zaburzenie psychiczne" i „osoba z zaburzeniami psychicznymi", które to obecnie są najczęściej stosowanym pojęciem w psychiatrii. Najnowsza, piąta

[2] Dokładne adresy, dane kontaktowe i mapa CZP znajdują się na stronie https://czp.org.pl/index.php/o-czp/

edycja *Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association* (DSM-5) stwierdza, że zaburzenie psychiczne jest „zespołem objawów, który charakteryzuje się znaczącym klinicznie zakłóceniem indywidualnego poznawania, regulacji emocji lub zachowania, które odzwierciedlają psychologiczną, biologiczną albo rozwojową dysfunkcję, leżącą u podstaw funkcjonowania psychicznego, [...] związane są ze znacznym cierpieniem lub niepełnosprawnością w realizacji zadań społecznych lub zawodowych bądź innych, równie ważnych" (DSM-5, 2013, s. 22).

Należy jednak zaznaczyć, że badanym osobom, nie wyjaśniano definicji używanych pojęć. Odpowiadając na pytania zawarte w kwestionariuszu, kierowali się własna wiedzą, doświadczeniem i przekonaniami w tym zakresie. W niniejszym artykule przekonania rozumiane są, za Marody (1976), jako jeden ze sposobów manifestowania postaw wobec określonego przedmiotu. Zawierają w sobie wartościowanie i opierają się nie tylko na procesach poznawczych. Jak pisze Marody, „termin «przekonania» odnoszony jest zwykle do sądów i opinii naładowanych określoną walencją, pozwalających na wnioskowanie o afektywnym stosunku respondenta wobec jakiegoś obiektu. Odpowiedzi respondentów oceniane są tu nie tyle z punktu widzenia ich prawdziwości, co z punktu widzenia ich ładunku emocjonalnego" (Marody, 1976, s. 155). Zatem kształtują się one na podstawie posiadanych doświadczeń i informacji, ale również osobistych standardów, norm i uznawanych wartości.

PROBLEM I CEL BADAŃ

Przedstawione na potrzeby niniejszego artykułu wyniki badań są rezultatem szerszego projektu badawczego pt. *Młodzież wobec współczesnych zagrożeń w życiu społecznym*, zrealizowanego pod patronatem Komitetu Badań Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk. Przedmiotem tego fragmentu badań były przekonania młodzieży szkół średnich i młodzieży akademickiej na temat opieki zdrowotnej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem poznawczym była diagnoza przekonań młodzieży na temat opieki zdrowotnej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, celem praktycznym zaś opracowanie rekomendacji działań zapobiegających stereotypom wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Problemy badawcze przyjęły następujące brzmienie:

1. Jakie są przekonania młodzieży ze szkół średnich i młodzieży akademickiej na temat opieki zdrowotnej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi?
2. Czy istnieją, a jeśli tak, to jakie, różnice w przekonaniach pomiędzy młodzieżą szkolną i akademicką?

Zastosowano narzędzie w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety, które dotyczy przekonań młodzieży na temat osób zagrożonych wykluczeniem społecz-

nym (Czechowska-Bieluga, Kanios, Krawczyk, Weissbrot-Koziarska, Zielińska). Narzędzie składa się łącznie z czterdziestu stwierdzeń, podzielonych na pięć części. W niniejszym artykule analizie poddano jedynie przekonania na temat opieki medycznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

METODA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA PRÓBY

Badania zostały zrealizowane w paradygmacie badań ilościowych. Przeprowadzono je metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankiety. Badania przeprowadzono w okresie od września 2018 roku do lutego 2019 roku. Została nimi objęta młodzież szkolna i akademicka. W klasycznej metodologii wyróżnia się trzy sposoby doboru próby: „1) dobór celowy, 2) można skompletować próbę na podstawie zgłoszeń ochotników, 3) dobór losowy (Brzeziński, 1996, s. 231). W niniejszym badaniu celowość próby odnosiła się do wyboru określonej grupy badanych. Głównym kryterium doboru respondentów była ich przynależność do jednej z dwóch następujących grup: młodzieży szkół średnich (z klas maturalnych) lub młodzieży akademickiej (z ostatniego roku studiów II stopnia lub jednolitych magisterskich). Losowo dobrano poszczególnych respondentów. Zestawienie obydwu grup ma na celu zdiagnozowanie ewentualnych różnic w przekonaniach młodych osób na różnych etapach edukacji, na temat opieki medycznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Badania przeprowadzono w następujących województwach: dolnośląskiego, lubelskiego, małopolskiego, mazowieckiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, śląskiego i świętokrzyskiego.

W badaniu wzięły udział 1084 osoby, z czego większość stanowiły kobiety (72%), mężczyźni to niespełna 1/3 badanych (28%). Respondenci pochodzili z miejscowości zróżnicowanych pod względem liczebności mieszkańców. Prawie 40% badanej młodzieży (38,9%) to osoby zamieszkujące wieś, a niespełna 1/3 pochodzi z dużego miasta (31,1%). Pozostali badani to osoby pochodzące z małych (13,3%) i średnich miast (16,7%). Ponad połowa badanych osób (54,2%) to uczniowie szkół średnich, natomiast 45,8% młodzieży akademickiej.

PROCEDURA ANALIZY DANYCH

Do opracowania zebranego materiału empirycznego test istotności różnic t-Studenta. Test istotności różnic t-Studenta dla grup niezależnych został wykorzystany w celu poszukiwania podobieństw i różnic w ocenie przekonań młodzieży uczęszczającej do szkół średnich i młodzieży akademickiej. Dla testu t-Studenta dla prób niezależnych przyjęto następujące założenie:

– jeżeli $t < t$ (α, υ), to brak zróżnicowania (opinie badanych są podobne),
– jeżeli $t \geq t$ (α, υ), to zróżnicowanie jest istotne statystycznie (nieprzypadkowe).

Ponadto zastosowano podstawowe statystyki opisowe. Wszystkie obliczenia statystyczne wykonano za pomocą pakietu statystycznego Statistical Package for Social Science (SPSS). Poszczególnym wariantom odpowiedzi zostały przypisane rangi (wartości punktowe), w skali 1–5, gdzie 1 pkt – oznacza tak, 2 pkt – raczej tak, 3 pkt – trudno powiedzieć, 4 pkt – raczej nie, 5 pkt – nie.

WYNIKI

Rozwiązując pierwszy problem badawczy, dokonano diagnozy przekonań młodzieży na temat osób z zaburzeniami psychicznymi w obszarze opieki zdrowotnej. Z analizy danych empirycznych wynika, że nieco ponad 1/3 badanych osób, wyraża przekonanie, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mają zapewnioną wystarczającą opiekę w placówkach medycznych lub odpowiednio sprofilowanych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Natomiast 44,5% ma trudność w jednoznacznym określeniu swojego przekonania, dla 21,9% zaś opieka i pomoc w tych instytucjach nie są wystarczające.

Większość badanych (40,2%) nie zgadza się ze stwierdzeniem, że lepiej, żeby osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywały na oddziałach zamkniętych. Jednak co piąty badany (20,6%) zgadza się z ideą leczenia zamkniętego, natomiast trudność w określeniu swojego zdania ma 39,2%.

Z kolei 1/3 badanych osób (33,7%) wyraża przekonanie, że osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny być poddawane przymusowemu leczeniu w szpitalu. Przeciwnego zdania jest 28,6% respondentów. Trudności w jednoznacznym określeniu swojego zdania miało 37,6% osób. Ponad połowa respondentów (51,4%) wyraża przekonanie, że opieka medyczna lub interwencje terapeutyczne zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi. Przeciwne przekonanie wyraża niespełna co piąty badany (19,6%), a prawie 1/3 respondentów trudno określić się w tym temacie (29%).

Niemal co piąta badana osoba (18,4%) uważa, że leczenie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi jest nieopłacalne dla państwa, aż 44,4% zaś nie ma jednoznacznie wyrobionej opinii na temat, natomiast 37,3% młodych osób nie zgadza się z tym stwierdzeniem. Ponad połowa młodych osób (57,4%) dostrzega potrzebę wspierania finansowego opieki zdrowotnej. Jednak 14,4% respondentów nie zgadza się, że warto dofinansowywać terapii i wsparcia, niemal zaś co trzeci (28,2%) badany nie potrafi obrać jednoznacznego stanowiska w tej kwestii.

Zdecydowana większość młodzieży (68,4%) zgadza się ze stwierdzeniem, że studenci kierunków medycznych i kierunków związanych z szeroko rozumianą

pomocą powinni mieć w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania czy schizofrenia. Jednak niemal co dziesiąty badany (9,2%) ma przeciwne zdanie, a 22,4% respondentów nie ma jednoznacznego poglądu na ten temat.

Okazuje się również, że niemal 2/3 badanych osób (62,8%) zgadza się z tym, że bezpłatna, wielostronna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna powinna być dla osób z zaburzeniami psychicznymi zagwarantowana prawnie, jednak co dziesiąty badany (10,3%) nie zgadza się z tym stwierdzeniem, a 27% młodych osób ma trudność w obraniu jednoznacznego stanowiska odnośnie tego ustawowego prawa. Powyższe ustalenia ilustruje tabela 1.

Tabela 1.
Osoby z zaburzeniami psychicznymi w obszarze służby zdrowia – obie grupy (dane w %)

Stwierdzenia na temat osób z zaburzeniami psychicznymi	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywające w placówkach medycznych (lub pomocy społecznej) mają w zapewnioną wystarczającą pomoc.	8,8	25,1	44,2	14,8	7,1
Lepiej, żeby osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywały na oddziałach zamkniętych w szpitalach psychiatrycznych niż na oddziałach dziennych (8 godz. w placówce i powrót do domu).	8,0	12,6	39,2	16,8	23,4
Osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny być poddawane przymusowemu leczeniu w szpitalu.	12,8	20,9	37,6	15,2	13,4
Opieka medyczna, interwencje terapeutyczne zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi.	18,0	33,4	29,0	9,1	10,5
Leczenie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi jest nieopłacalne finansowo dla państwa.	6,4	11,9	44,4	17,3	20,0
Warto dofinansowywać terapię i wsparcie psychiczne osób z zaburzeniami psychicznymi.	21,3	36,1	28,2	5,5	8,9
Studenci kierunków medycznych i pomocowych powinni mieć w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu zaburzeń psychicznych: depresji, stanów lękowych, zaburzeń odżywiania, psychoz.	43,0	25,4	22,4	4,1	5,1
Bezpłatna, wielostronna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna powinna być prawem dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	36,2	26,6	27,0	6,2	4,1

Źródło: opracowanie własne.

W celu znalezienia odpowiedzi na drugie pytanie badawcze, dotyczące istnienia różnic w przekonaniach uczniów i studentów na temat osób z zaburzeniami psychicznymi, uzyskany materiał empiryczny poddano analizie testem istotności różnic t-studenta dla par niezależnych, z której wynika, co następuje. Ze stwierdzeniem: lepiej, żeby osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywały na oddziałach zamkniętych w szpitalach psychiatrycznych niż na oddziałach dziennych, badani studenci kończący studia nie zgadzają się w większym stopniu (M = 3,44) niż badani uczniowie ostatnich klas szkół średnich (M = 3,27; p = 0,023). Podobnie jest w wypadku stwierdzenia: leczenie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi jest nieopłacalne finansowo dla państwa, do którego studenci odnoszą się znacznie bardziej niechętnie (M = 3,50) niż uczniowie szkół średnich (M = 3,18; p = 0,00). Z kolei pogląd, że warto dofinansowywać terapię i wsparcie psychiczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest bliższy badanym studentom (M = 2,11) niż badanym uczniom szkół średnich (M = 2,39; p = 0,000). Również ze stwierdzeniem, że studenci kierunków medycznych i pomocowych powinni mieć w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu zaburzeń psychicznych: depresji, stanów lękowych, zaburzeń odżywiania, psychoz, osoby studiujące zgadzają się w większym stopniu (M = 1,09) niż uczniowie (M = 2,14; p = 0,000). Także pogląd, że bezpłatna, wielostronna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna powinna być prawem dla osób z zaburzeniami psychicznymi, znajduje większą akceptację wśród przyszłych magistrów (M = 1,18) niż maturzystów czy techników *in spe* (M = 2,30; p = 0,000). Warto dodać, że w przypadku tego przekonania oraz stwierdzenia, że leczenie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi jest nieopłacalne finansowo dla państwa, różnice wyników między obiema porównywanymi grupami są największe. Natomiast obie porównywane grupy najbardziej zgodne są w stosunku do stwierdzenia, że osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywające w placówkach medycznych (lub pomocy społecznej) mają w zapewnioną wystarczającą pomoc.

Podobnie mała różnica w wynikach dotyczy odpowiedzi na twierdzenie, że osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny być poddawane przymusowemu leczeniu w szpitalu. Jednak w tym wypadku wyniki sugerują, że w obu porównywanych grupach przeważa brak jednoznacznej opinii co do jego słuszności. Uzyskane wyniki świadczą również, że pogląd, iż opieka medyczna, interwencje terapeutyczne zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi, jest w obu grupach raczej akceptowany. Powyższe ustalenia ilustruje tabela 2.

Tabela 2.
Osoby z zaburzeniami psychicznymi w obszarze służby zdrowia – porównanie (średnie wartości)

Stwierdzenia na temat osób z zaburzeniami psychicznymi	Uczniowie		Studenci		Porównanie	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t°*	*p*
Osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywające w placówkach medycznych (lub pomocy społecznej) mają w zapewnioną wystarczającą pomoc.	2,89	1,06	2,83	0,95	1,070	0,284
Lepiej, żeby osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywały na oddziałach zamkniętych w szpitalach psychiatrycznych niż na oddziałach dziennych (8 godz. w placówce i powrót do domu).	3,27	1,18	3,44	1,21	–2,270	0,023
Osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny być poddawane przymusowemu leczeniu w szpitalu.	2,92	1,20	3,00	1,17	–1,070	0,284
Opieka medyczna, interwencje terapeutyczne zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi.	2,49	1,30	2,38	1,29	–1,380	0,168
Leczenie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi jest nieopłacalne finansowo dla państwa.	3,18	1,16	3,50	1,03	–4,670	0,000
Warto dofinansowywać terapię i wsparcie psychiczne osób z zaburzeniami psychicznymi.	2,39	1,27	2,11	1,08	–3,820	0,000
Studenci kierunków medycznych i pomocowych powinni mieć w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu zaburzeń psychicznych.	2,14	1,15	1,89	1,09	3,670	0,000
Bezpłatna, wielostronna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna powinna być prawem dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	2,30	1,18	1,98	0,98	4,930	0,000

Źródło: opracowanie własne.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Z analizy literatury wynika, że zaniedbania w dostępie do obszaru zdrowia psychicznego w wielu państwach są znaczne, a jakość usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego zupełnie nie przystaje do potrzeb. Z powodu słabej dostępności świadczeń duża część osób z zaburzeniami psychicznymi nie otrzymuje pożądanego leczenia albo jest ono zbyt późno rozpoczęte. Jedną z głównych

przyczyn tego stanu rzeczy jest brak lekarzy specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego. „Liczba lekarzy psychiatrów na 100 tys. mieszkańców w krajach UE jest zróżnicowana i wynosi od 7. do 27. lekarzy. Według Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce w 2018 r. liczba lekarzy wykonujących zawód psychiatry to 4159 osób. Psychiatrią dziecięcą i młodzieżową zajmuje się 416 lekarzy" (*Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej*, 2019, s. 28). W niniejszych badaniach odpowiedzi respondentów wskazują, że młodzi ludzie mają trudność w udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi na temat tego, czy opieka w dostępnych instytucjach jest wystarczająca czy nie, a jedna trzecia badanych osób uważa, że wsparcie i pomoc w tych instytucjach są wystarczające. Wskazuje to na brak świadomości wśród młodych badanych osób na temat obecnego stanu polskiej psychiatrii.

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że respondenci, w szczególności studenci, sprzeciwiają się leczeniu przymusowemu, a także przychylają się ku idei leczenia środowiskowego. Uzyskane wyniki są zgodne z badaniami przeprowadzonymi przez Benitę Wielgus i Jakuba Morawskiego (2018), z których wynika, że studenci polskich uczelni, z kierunków medycznych i psychologicznych, są otwarci na reformę leczenia w myśl założeń psychiatrii środowiskowej. Maria Maksimowska i in. (1970) badali opinie studentów medycyny na temat opieki psychiatrycznej i innych zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym i zaburzeniami psychicznymi. Stwierdzili oni, że bardziej postępowe poglądy, np. że lepiej leczyć w małych oddziałach, z większą swobodą i podtrzymywaniem kontaktów ze środowiskiem, częściej wypowiadały osoby, które miały kontakty z osobami chorującymi psychicznie i wyrażały wobec nich mniej obaw, lęku i uprzedzeń. Z drugiej jednak strony znaczna część studentów medycyny uważała za słuszne stosowanie środków zabezpieczających, np. zamknięte oddziały, kraty w oknach, unieruchamianie pacjentów, i była przeciwna organizowaniu oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. Autorzy badań przypuszczają, że takie przekonania są efektem środowiska, w którym wyrośli, gdyż tylko niewielka część ma własne doświadczenia w zakresie kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub ze szpitalem psychiatrycznym. Choć są to badania z lat 70. ubiegłego wieku, to wtedy już większość studentów, według badań Kiry Gerard (1976) i Stefana Welbela (1975), zauważało, że pobyt w szpitalu psychiatrycznym wywołuje negatywne skutki społeczne i zawodowe. Studenci uważali za słuszne konieczność leczenia zaburzeń w każdym przypadku, a leczenie przymusowe tylko w uzasadnionych sytuacjach. Badania przeprowadzone przez CBOS w 2008 roku pokazują, że bez względu na cechy społeczno-demograficzne, istnieje duże społeczne przyzwolenie na przymusowe leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednak już badania CBOS z 2019 roku wykazują, że „z takim podejściem stosunkowo najrzadziej zgadzają się najmłodsi ankietowani" (Grabowska, 2019,

s. 23). Współczesne badania ukazują, że młodzi ludzie są coraz bardziej świadomi konsekwencji leczenia zamkniętego i stosowania przymusu w leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wyniki badań własnych wskazują, że studenci w porównaniu z uczniami, w większym stopniu dostrzegają potrzebę wprowadzania treści z obszaru zaburzeń psychicznych na studiach (w szczególności na kierunkach o profilu pomocowym), co zgadza się z wynikami badań Mirosława Dąbkowskiego (1979), przeprowadzonych wśród studentów medycyny, poświęconych wpływowi zajęć dydaktycznych z psychiatrii i kontaktów studentów z chorymi psychicznie.

Wykazały one, że studenci medycyny, po zajęciach poświęconych zagadnieniom z obszaru zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych, deklarują pozytywny wpływ na krystalizację poglądów i konsekwencję w wyrażaniu najczęściej pozytywnych ocen i bardziej życzliwego stosunku do osób psychicznie chorych (Dąbkowski, 1979). Konkluzje Wielgus i Morawieckiego (2018) mają podobną wymowę (por. Strathdee i in., 1997; Prot-Klinger i in., 2007; 2008; Thornicroft, Tansella, 2010; Wciórka, 2014). Badania przeprowadzone w grupie studentów Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w ramach projektu „Przyjazny Uniwersytet" wskazują, że studenci w większości nie czują się wystarczająco poinformowani w kwestii zaburzeń psychicznych i chcieliby na ten temat wiedzieć więcej (2014, s. 3).

Analiza badań własnych prowadzi do wniosku, że badani studenci mają większą świadomość i wykazują bardziej otwarte przekonania w porównaniu z uczniami szkół średnich. Znajduje to potwierdzenie w przeglądzie badań dokonanych przez Brodniaka (2000) na temat postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, z których wynika, że „im wyższy poziom wykształcenia, tym większa wiedza na tematy psychiatryczne i deklarowane bardziej tolerancyjne i otwarte postawy wobec chorych, większa aprobata dla środowiskowych form terapii i rehabilitacji" (Brodniak, 2000, s. 348). Również współczesne badania w obszarze edukacji wskazują, że obok konieczności zajęć przybliżających problematykę zaburzeń psychicznych, ukazują potrzebę implementowania w uczelnianych warunkach działań wspierających studentów z zaburzeniami psychicznymi w procesie kształcenia (por. Nowak-Adamczyk, 2014).

WNIOSKI I OGRANICZENIA BADAŃ

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że niemal połowa badanych osób ma trudność w jednoznacznym określeniu swojego przekonania na temat tego, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mają zapewnioną wystarczającą opiekę w placówkach medycznych lub odpowiednio sprofilowanych jednostkach organi-

zacyjnych pomocy społecznej. Co ciekawe, co trzeci badany wyraża przekonanie, że taka opieka jest wystarczająca, a tylko co piąty ma przeciwne przekonanie.

Odnośnie leczenia środowiskowego większość badanych jest przeciwna leczeniu zamkniętemu, ale też prawie tyle samo osób nie ma jednoznacznego zdania na ten temat, a co piąty badany zgadza się z ideą leczenia zamkniętego. Przy czym studenci, w porównaniu z uczniami szkół średnich, wyrażają większy sprzeciw wobec leczenia w stacjonarnych oddziałach zamkniętych. Zagadnienie to wymaga dalszych eksploracji badawczych.

Aż jedna trzecia badanych (33,7%) osób wyraża przekonanie, że osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny być poddawane przymusowemu leczeniu w szpitalu, a większość respondentów (37,6%) ma trudność w wyrażeniu swojego przekonania. Przy czym ponad połowa respondentów wyraża przekonanie, że opieka medyczna lub interwencje terapeutyczne zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi.

Niemal 2/3 badanych osób zgadza się z tym, że bezpłatna, wielostronna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna jest prawem osób z zaburzeniami psychicznymi. W większym stopniu zgadzają się z tym stwierdzeniem studenci niż uczniowie.

Podobnie jest w kwestii opłacalności finansowania opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego. Ponad połowa badanych dostrzega potrzebę wspierania finansowego tejże sfery. Studenci w większym stopniu niż uczniowie zgadzają się zarówno z tym, że warto dofinansowywać terapie, jak i że odpowiednie finansowanie jest w opłacalne dla państwa. Okazuje się, że studenci również wyraźniej dostrzegają potrzebę wprowadzenia treści związanych z zaburzeniami psychicznymi do programu studiów.

Podsumowując, znaczna część osób badanych ma trudności w określeniu swojego zdania i wyrażenia przekonania odnośnie badanego obszaru. Studenci w porównaniu z uczniami szkół średnich wykazują się bardziej zdecydowanymi przekonaniami, dostrzegają potrzebę leczenia środowiskowego oraz potrzebę bardziej skutecznego finansowania opieki w zakresie zdrowia psychicznego oraz ujęcia treści związanych z zaburzeniami psychicznymi w programach nauczania.

Badania zostały przeprowadzone na uczniach ostatnich klas szkół średnich i ostatnich lat studiów, co z pewnością jest ograniczeniem prezentowanych badań i wymaga dalszej eksploracji. Niektóre zidentyfikowane problemy wymagają dalszych pogłębionych badań i analiz. Mogą być one inspiracją do interdyscyplinarnych eksploracji, przyjmujących za podstawę różne paradygmaty i perspektywy badawcze.

Przedstawione dane empiryczne wskazują na potrzebę dalszego rozwoju zróżnicowanych, form edukacji zdrowotnej i programów promocji zdrowia psychicznego, w tym także działań w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej. Zwiększenie

poziomu świadomości dotyczącej zaburzeń psychicznych wśród młodych ludzi może doprowadzić do znacznego zmniejszenia poziomu stygmatyzacji. Z przeprowadzonych badań wynikają również następujące rekomendacje dotyczące podmiotów kreujących polityką społeczną i podmiotów edukacyjnych. Należy zadbać o pojawienie się w programach nauczania w szkole średniej i w programach studiów tematyki związanej z obszarem zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych. Związane z nią działania powinny obejmować szkolenia i warsztaty z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego, elementy psychopatologii, radzenia sobie w sytuacjach trudnych, formy pomocy osobom w kryzysach psychicznych oraz treningi uwrażliwiające i edukację antydyskryminacyjną, których celem byłoby nie tylko zwiększenie wiedzy, ale przede wszystkim zmiany w zakresie postaw i zachowań. Natomiast efektami: zmniejszenie ryzyka wystąpienia wielu następstw stygmatyzacji, wcześniejsze wykrywanie zagrożeń związanych ze zdrowiem psychicznym, ułatwienie pełnienia ról społecznych uczniom szkół średnich i studentom uczelni wyższych, a w przyszłości ich lepszego funkcjonowania w sferze zawodowej.

BIBLIOGRAFIA

Brodniak, A.W. (2000). Przegląd badań nad postawami społeczeństwa wobec chorób psychicznych, osób psychicznie chorych i instytucji psychiatrycznych w Polsce w 1963–1999. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 9, 339–351.

Bronowski, P., Kaszyński, H., Maciejewska, O. (2019). *Kryzys psychiczny. Odzyskiwanie zdrowia, wsparcie społeczne, praca socjalna*. Warszawa: Difin.

Dąbkowski, M. (1979). Postawy studentów VI roku medycyny wobec ludzi chorych psychicznie. *Psychiatria Polska*, 1, 39–45.

Gerard, K., Łabudzka, I., Pałyska, M., Welbel, S. (1976). Opinie o zaburzeniach psychicznych i ich leczeniu a zgłaszalność psychiatryczna w środowisku studenckim. *Psychiatria Polska*, 5, 525–534.

Grabowska, M. (2019). *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS. Pobrano: 8, Października, 2021 z: https://cbos.pl/PL/wydarzenia/79_spotkanie/MG_Stosunek_do_osob_chorych_psychicznie_6_11_2019.pdf

Hat, M., Arciszewska-Leszczuk, A., Cechnicki, A. (2021). Satysfakcja z opieki u pacjentów chorujących na schizofrenię w modelu pilotażowym i w modelach tradycyjnych. *Psychiatria Polska*, 248, 1–16. https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/138995

Hat, M., Cechnicki, A. (2021). Skuteczność leczenia domowego wśród pacjentów z zaburzeniami psychicznymi – przegląd badań. *Advances in Psychiatry Neurology*, 30(1), 21–36. https://doi.org/10.5114/ppn.2021.106817

IPiN [Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie]. Zakład Zdrowia Psychicznego – Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. (2019). *Raport końcowy w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Pobrano: 8, Października, 2021 z: https://czp.org.pl/wpcontent/uploads/docs/Raport%20ko%C5%84cowy%20Biura%20ds.%20pilota%C5%BCu%20za%202018%20rok

Kapusta, A. (2013). Spór o pojęcie choroby psychicznej. W: W. Chańska. J. Różyńska (red.). *Bioetyka* (s. 165–176). Warszawa: Wolters Kluwer.

Killaspy, H. (2006). From the asylum to community care: Learning from experience. *British Medical Bulletin*, 79(1), 245–258.

Maksimowska, M., Pawłowicz, A., Romankiewicz, S. (1970). Postawy studentów VI roku medycyny wobec zagadnień opieki psychiatrycznej. *Psychiatria Polska*, 5, 519–583.

Marody, M. (1976). *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*. Warszawa: PWN.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022. Dz.U. z 2017 r., poz. 458. Pobrano: 8, Października, 2021 z: https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego1

Nowak-Adamczyk, D. (2014). Studenci z zaburzeniami psychicznymi w przestrzeni akademickiej – system wsparcia edukacyjnego na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, IV(13), 73–94.

OECD/EU [The Organization for Economic Cooperation and Development/European Union] (2018). *Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in The EU Cycle*. Pobrano: 8, Października, 2021 z: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Prot-Klinger, K., Pawłowska, M. (2009). The effectiveness of community care for people with severe mental disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 11(4), 43–50.

Prot-Klinger, K., Pawłowska, B. (2008). Jak mierzyć skuteczność leczenia środowiskowego? *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 17(3), 229–232.

Prot-Klinger, K., Szewczyk, J., Paczkowska, M., Pawłowska, M, Ochocka, M. (2007). Skuteczność leczenia środowiskowego – wpływ na przebieg choroby, formę leczenia, funkcjonowanie społeczne oraz jakość życia pacjentów. *Psychiatria Polska*, 3 (suplement).

Pużyński, S. (2007). Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych. *Psychiatria Polska*, XLI(3), 299–308.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Pobrano: 8, Października, 2021 z: http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000458/O/D20170458.pdf

Słupczyńska-Kossobudzka, E., Boguszewska, L., Wójtowicz, S. (2001). Skuteczność zespołów leczenia środowiskowego w czterech ośrodkach – katamneza dwuletnia. *Postępy Psychiatryczne i Neurologiczne*, 10(4), 289–299.

Strathdee, G., Thornicroft, G. (1997). Community psychiatry and service evaluation. W: R. Murray. P. Hill. P. McGuffin (eds.). *The Essentials of Postgraduate Psychiatry* (s. 473–489). Cambridge: Cambridge University Press.

Thornicroft, G., Tansella, M. (2010). *W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Thornicroft, G., Alem, A., Dos Santos, R.A., Barley, E., Drake, R.E., Gregorio, G. i in. (2010). WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry*, 9(2), 67–77.

Trawkowska, D., Frąckowiak-Sochańska, M., Czub, K., Szpyrka, S., Zaręba, M. (2017). *System wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi*. Poznań: Obserwatorium Integracji Społecznej w Poznaniu.

Tyrer, P., Evans, K., Gandhi, N., Lamont, A., Harrison-Read, P., Johnson, T. (1998). Randomised controlled trial of two models of care for discharged psychiatric patients. *BMJ*, 316(7125), 106–109. https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.316.7125.106

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, z dn. 19 sierpnia 1994 r., Tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 882. Pobrane 8, Października, 2021 z: http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000882/U/D20170882Lj.pdf

Wciórka, J. (red.). (2014). *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Raport RPO*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Welbel, S., Gerard, K., Łabudzka, I., Pałyska, M. (1975). Sondaż opinii studentów wybranych wyższych uczelni warszawskich na temat zaburzeń psychicznych i psychiatrii. *Psychiatria Polska*, 6, 597–604.

WHO [World Health Organization] (2019). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders WHO Guidelines*. Pobrane 8, Października, 2021 z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf

WHO [World Health Organization] (2019). *Fact sheet – Mental health, World Health Organization, Regional Committee for Europe*. Pobrane 8, Października, 2021 z: https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019

Wielgus, B., Morawski, J. (2018). Psychiatria środowiskowa w opinii studentów kierunków medycznych i psychologii medycznych i psychologii. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, XI, 135–149. https://doi.org/10.24917/20845596.11

Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowania tematyczne, OT-674. (2019). Warszawa Biuro Analiz Sejmowych. Pobrano 8, Października, 2021 z: https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/175/plik/ot-674_zdrowie_psychiczne.pdf

BELIEFS OF HIGH SCHOOL AND UNIVERSITY STUDENTS ABOUT HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Introduction: The available data and prognoses on mental health show that mental disorders are a serious and growing problem worldwide. This is an area of interest to many researchers. It is therefore important to recognize the beliefs of young people about this.
Research Aim: diagnosis the beliefs of young people about health care towards people with mental disorders. Research problems: What are the beliefs of youth from secondary schools and university students about health care for people with mental disorders? Are there, and if so, what differences in beliefs between school and university youth?
Method: The research falls within the quantitative research paradigm and was carried out using the diagnostic survey method using the survey technique. A tool was used in the form of a questionnaire by Anna Kanios, Marta Czechowska-Bieluga, Anna Weissbrot-Koziarska, Renata Krawczyk, Patrycja Zielińska. 1084 people took part in the study.
Results: a significant proportion of the respondents have difficulties in defining their opinion and expressing their beliefs about the studied area. Compared to high school students, students see more clearly the need for community treatment, the need for more effective financing of mental health care, and the inclusion of mental disorder content in curricula.
Conclusion: The need for adequate education, both at the level of secondary schools and universities.

Keywords: mental disorders, mental health, beliefs, students, pupils, adolescents